

Si a usted le gustaría hacer una donación, por favor imprima esta forma y envíela por fax o por correo a la dirección de abajo.

Maricopa Health Foundation
(Fundación de Salud Maricopa)

2601 East Roosevelt Street
2nd Piso, Administración
Phoenix, Arizona 85008

FAX: (602) 344-5190

Me/nos gustaría donar la cantidad de:

\$50 \$100 \$250 \$500 Otro \$ _____

Sr. Sra. Srita

Cheque adjunto

Nombre:

Por favor cargue a mí:

Visa Discover
 Mastercard American Express

Dirección:

Número:

Ciudad/Estado/Código Postal:

Fecha de Vencimiento:

Teléfono:

(____) _____

Firma:
